

**POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN PSIKIATRI LANJUT USIA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2018**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
OKTOBER 2020**

**POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN PSIKIATRI LANJUT USIA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan

Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh:

INTAN NOVIA SARI

16613031

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
OKTOBER 2020**

SKRIPSI
POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN PSIKIATRI LANJUT USIA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2018



Pembimbing Utama,



dr. Joep Ahmed Djodibroto

Pembimbing Pendamping,



Yosi Febrianti, S.Farm., M.Sc., Apt.

SKRIPSI
POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN PSIKIATRI LANJUT USIA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2018

Oleh :

INTAN NOVIA SARI

16613031

Telah lolos uji etik penelitian
dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Ketua Penguji : Dr. Vitarani Dwi Ananda Ningrum, ()
M.Si., Apt

Anggota Penguji : 1. dr. Joep Ahmed Djojodibroto, MA ()
2. Yosi Febrianti, M.Sc., Apt ()
3. Ndaru Setyaningrum, M.Sc., Apt ()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia




Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Agustus 2020

Penulis,



(Intan Novia Sari)



KATA PENGANTAR

Puji Syukur tak terhingga saya panjatkan kepada Allah Swt atas segala limpah karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Berkat rahmat dan pertolongan Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pola Peresepan Obat Pada Pasien Psikiatri Lanjut Usia Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018 ”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat mencapai gelar sarjana (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik dalam bentuk material maupun non-material. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia dan bapak Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D, Apt selaku ketua program studi Farmasi Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak dr. Joep Ahmed Djojodibroto selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan saran dan bantuan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi.
3. Ibu Yosi Febrianti, S.Farm., M.Si., Apt selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan saran dan bantuan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi.
4. Ibu Ndaru Setyaningrum, M.Sc., Apt dan Ibu Dr. Vitarani Dwi Ananda Ningrum, M.Si., Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan serta perbaikan skripsi ini.
5. Bapak Arde Toga Nugraha, M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam skripsi ini.
6. Pimpinan serta staf RSJ Grhasia yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis untuk melakukan penelitian.

7. Kedua orang tua, dan adik saya yang telah memberikan doa dan semangat kepada penulis.
8. Pasya, Nada, Desti, Nanda, Priscilla dan Moli yang selalu memberikan bantuan, saran, masukan serta semangat kepada penulis.
9. Semua pihak yang berjasa dalam memberikan semangat dan dukungan secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis sehingga penelitian dan penulisan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.

Semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu. Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis berharap kritik dan saran atas segala kekurangan dan keterbatasan penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk banyak pihak dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, Agustus 2020

Penulis



(Intan Novia Sari)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
INTISARI.....	x
<i>Abstract</i>	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II STUDI PUSTAKA	4
2.1 Gangguan Jiwa	4
2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa.....	4
2.1.2 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa.....	4
2.1.3 Jenis Gangguan Jiwa dan Tatalaksana Terapi.....	4
2.1.3.1 Skizofrenia.....	5
2.1.3.2 Gangguan Skizoafektif	6
2.1.3.3 Depresi.....	7
2.1.3.4 Ansietas.....	9
2.1.4 Geriatri	10
2.1.5 Prinsip Pengobatan pada Pasien Usia Lanjut.....	10
2.1.6 Beers Criteria 2019	11
BAB III METODE PENELITIAN	16
3.1 Rancangan Penelitian	16

3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	16
3.3	Populasi dan Sampel.....	16
3.4	Definisi Oprasional	16
3.5	Pengumpulan Data	17
3.6	Pengolahan dan Analisis Data.....	17
3.7	Skema Penelitian.....	18
3.7.1	Persiapan	18
3.7.2	Pelaksanaan	18
BAB IV PEMBAHASAN DAN HASIL		19
4.1	Gambaran Umum Penelitian	19
4.2	Karakteristik data umum subjek penelitian	19
4.3	Diagnosis pasien psikiatri lanjut usia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.....	21
4.4	Pola persepean obat yang paling banyak digunakan pada pasien psikiatri lanjut usia rawat inap di diagnosis psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.....	23
4.5	Kesesuaian Pola Peresepean Obat pada Pasien Psikiatri Lanjut Usia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 dengan <i>Beers criteria</i> 2019.....	27
4.6	Hasil wawancara dengan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (SpKJ) di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.....	33
4.7	Keterbatasan Penelitian	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		35
5.1	Kesimpulan	35
5.2	Saran	35
5.2.1	Bagi RSJ Grhasia Yogyakarta :	35
5.2.2	Bagi peneliti lain :	35
5.2.3	Bagi masyarakat :	36
DAFTAR PUSTAKA		37
LAMPIRAN.....		40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Daftar Golongan Obat Antipsikotik Generasi I.....	6
Tabel 2.2	Daftar Golongan Obat Antipsikotik Generasi II	6
Tabel 2.3	Daftar Obat Antidepresan, Dosis dan Efek Samping	8
Tabel 2.4	Daftar Obat yang direkomendasi untuk Gangguan Ansietas	9
Tabel 2.5	Daftar obat psikofarmaka yang tercantum di <i>Beers criteria</i> 2019.	12
Tabel 4.1	Karakteristik pasien rawat inap usia lanjut pada psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.	20
Tabel 4.2	Diagnosis utama pasien rawat inap usia lanjut pada psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.	22
Tabel 4.3	Diagnosis penyerta pasien rawat inap usia lanjut pada psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.	23
Tabel 4.4	Pola persepahan obat yang paling banyak digunakan pada pasien rawat inap usia lanjut yang di diagnosis psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.	24
Tabel 4.5	Pola persepahan obat kombinasi pada pasien rawat inap usia lanjut yang di diagnosis psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.	26
Tabel 4.6	Kesesuaian Pola Persepahan Obat Berdasarkan Kategori <i>Beers criteria</i> 2019	28
Tabel 4.7	Kesesuaian Pola Persepahan Obat Berdasarkan Kategori <i>Beers criteria</i> 2019.	31
Tabel 4.8	Kesesuaian Pola Persepahan Obat Berdasarkan <i>Beers criteria</i> 2019 di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.	33

**POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN PSIKIATRI LANJUT USIA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2018**

**Intan Novia Sari
Prodi Farmasi**

Populasi lanjut usia sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit, salah satunya gangguan jiwa karena lansia mengalami penurunan fungsi organ tubuh dan daya ingat, maka diperlukan perhatian khusus dalam memberikan pengobatan yang sesuai pada lansia. Kesesuaian pemberian obat yang rasional pada lansia dapat menghindari kondisi yang bisa memperparah pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian pola persepan obat pada pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia daerah istimewa Yogyakarta tahun 2018 dengan *Beers criteria* 2019. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif, dilakukan pengambilan data dari rekam medik secara retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan dari 78 pasien sebanyak 83,3% menerima persepan obat yang tidak sesuai, 3 persepan obat yang paling banyak diberikan yaitu triheksifenidil 2 mg (22,4%), risperidon 2 mg (21,1%), dan klozapin 25 mg (13,3%), pada obat kombinasi obat risperidon dengan triheksifenidil sebanyak 40 pasien (26,1%), pada kesesuaian *Beers criteria* 2019 golongan obat yang harus dihindari yaitu triheksifenidil (50,4%), lorazepam (13,3%), haloperidol (8,8%) selain diagnosis skizofrenia dan gangguan bipolar, untuk obat yang digunakan dengan hati-hati atau obat yang masih dapat digunakan tetapi dengan perhatian khusus pada pasien dengan diagnosis utama skizofrenia yaitu haloperidol (24,4%), risperidon (22%), dan fluoksetin (14,6%). Hasil penelitian yang didapat, bahwa prevalensi pemberian obat pada pasien psikiatri lanjut usia rawat inap berdasarkan *Beers criteria* 2019 masih belum sesuai.

Kata kunci : *Beers criteria* 2019, Psikiatri, Kesesuaian persepan obat

DRUG PRESCRIBING IN ELDERLY PSYCHIATRIC PATIENTS AT RUMAH SAKIT JiWA GRHASIA YOGYAKARTA IN 2018

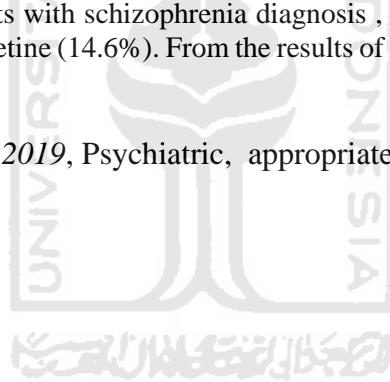
Intan Novia Sari

Department Of Pharmacy

Abstract

The elderly are very susceptible to various diseases, one of which is mental disorders because the elderly experience a decrease in organ function and memory, it would require special attention in providing appropriate treatment of the elderly. Appropriately in the rational administration of drugs in the elderly can avoid conditions that can aggravate the patient. This research aims to determine the suitability of prescribing patterns of medicine in elderly psychiatric patients in Grhasia Mental Hospital at daerah istimewa Yogyakarta in 2018 with *Beers criteria* 2019. The research used a descriptive method, data taken from medical records in retrospectively. The results showed that from 78 patients, 83.3% received inappropriate prescribing of the drug, 3 prescribing the most widely administered drugs, that is triheksifenidil 2 mg (22.4%), risperidone 2 mg (21.1%), and clozapine 25 mg (13.3%), while in the combination drug risperidone with triheksifenidil as much as 40 patients (26,1%), Other than that, for the diagnosis of schizophrenia and bipolar disorder, the drug should be used with caution or medication that can still be used but with particular attention in patients with schizophrenia diagnosis , that is haloperidol (24.4%), risperidone (22%), and fluoxetine (14.6%). From the results of the research obtained, is still not appropriate.

Keywords: *Beers criteria 2019*, Psychiatric, appropriateness of prescribing drugs



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kasus penderita gangguan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan pada jiwa yang masih banyak terjadi, menurut UU Nomor 18 Tahun 2014 menjelaskan bahwa kondisi seseorang yang mengalami gangguan jiwa ditandai dengan adanya gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan sehingga dapat menimbulkan perubahan perilaku yang tidak normal pada seseorang (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut data WHO (2017), kasus penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan sebanyak 450 juta orang termasuk skizofrenia, pada populasi lanjut usia penderita gangguan jiwa sebanyak 15% di seluruh dunia (WHO, 2017). Berdasarkan data hasil riset kesehatan dasar tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan di Indonesia gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia memiliki prevalensi yang tidak stabil, dimana ditahun 2007 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 4,1 %, ditahun 2013 mengalami penurunan menjadi 1,7 % dan rentang tahun 2013 - 2018 mengalami peningkatan 4 kali lipat selama 5 tahun terakhir menjadi 7 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Seiring berjalannya waktu, usia harapan hidup yang terus meningkat berdampak pada jumlah populasi lanjut usia. Prevalensi lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan, yakni mencapai 19,3 juta orang atau 7,18% pada tahun 2009 dan terus meningkat pada tahun 2012 menjadi 7,58% dari total jumlah penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pada populasi lanjut usia lebih rentan terserang penyakit fisik maupun jiwa karena mengalami perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik seperti penurunan metabolisme, kapasitas penyerapan berkurang, ekskresi ginjal, dan perubahan dalam volume serta distribusi dalam lemak tubuh (Sitar, 2007). Perubahan yang dialami pada populasi lanjut usia dapat menimbulkan munculnya masalah karena sebagian lanjut usia tidak dapat menyesuaikan diri dan menganggap perubahan sebagai beban berat dan mengganggu kehidupan sehingga lansia menjadi stres, hal ini menjadi awal timbulnya penyakit mental jika terlalu lama dipikirkan (Muhith & Siyoto, 2016).

Salah satu masalah gangguan mental yang sering terjadi pada populasi lanjut usia yaitu depresi (Maryam dkk, 2008).

Meningkatnya penyakit pada lanjut usia menyebabkan persepsian obat yang diresepkan menjadi meningkat, namun pada lansia diperlukan perhatian khusus untuk mendapatkan pengobatan yang tepat, penggunaan obat yang tidak tepat pada lansia merupakan masalah kesehatan yang serius karena dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan (Agboola, Opeke & Alabi, 2013). Instrumen yang dapat digunakan untuk mengevaluasi penggunaan atau persepsian obat untuk populasi lanjut usia yaitu menggunakan *Beers criteria* (Setyowati dkk, 2011). *Beers criteria* 2019 merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menilai ketidakesesuaian penggunaan obat dan obat-obat yang masih bisa digunakan namun memerlukan perhatian khusus pada pasien lanjut usia (Fick et al, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan menganalisis kesesuaian *Beers criteria* 2019 dengan pola persepsian obat pada pasien pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 untuk mengurangi risiko terjadinya ketidakesesuaian dalam pemberian pengobatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah :

1. Pola persepsian obat yang paling banyak diberikan untuk pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018?
2. Bagaimana kesesuaian pola persepsian obat pada pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 dengan *Beers criteria* 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka penelitian ini bertujuan :

1. Mengetahui pola persepan obat yang paling banyak diberikan untuk pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.
2. Mengetahui kesesuaian pola persepan obat pada pasien psikiatri lanjut usia dengan *Beers criteria 2019* di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia daerah istimewa Yogyakarta tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pengobatan di rumah sakit.

2. Bagi Institusi

- a. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan ilmu pengetahuan dalam melakukan pelayanan kefarmasian dimasa yang akan datang.

- b. Bagi peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan sebagai bekal yang bermanfaat menuju profesionalisme dalam perkembangan pola persepan obat yang diberikan pada pasien lanjut usia dengan diagnosis psikiatri.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 GANGGUAN JIWA

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, serta perasaan sehingga dapat menimbulkan perilaku tidak normal (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sedangkan Menurut (Ardani, 2013), gangguan jiwa merupakan sekumpulan keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan keadaan fisik maupun mental, akan tetapi ketidaknormalan tersebut bukan disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian anggota badan tertentu meskipun gejalanya dapat dilihat oleh keadaan fisik.

Gangguan jiwa terdiri dari berbagai gejala, umumnya dicirikan oleh beberapa kombinasi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Contohnya adalah skizofrenia, depresi, dan ansietas. Adapun kategori gangguan jiwa terdiri dari gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan), dan gangguan jiwa berat (psikosis) (Kementerian Kesehatan, 2013).

2.1.2 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Faktor penyebab gangguan jiwa ada 2 macam, yaitu faktor predisposisi dan presipitasi yang meliputi :

- a. Faktor predisposisi bisa dikarenakan gangguan jiwa sebelumnya, keturunan, benturan keras di kepala, dan penyakit kronis.
- b. Faktor presipitasi bisa dikarenakan putus obat dan penyakit fisik (Rinawati, 2016).

2.1.3 Jenis Gangguan Jiwa dan Tatalaksana Terapi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.02/Menkes/73/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa, gangguan jiwa dibagi menjadi beberapa jenis yaitu : (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.1.3.1 Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai adanya gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi keadaan penderita (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Antipsikotik merupakan obat yang digunakan dalam pengobatan skizofrenia dan dijadikan obat andalan untuk mengurangi keparahan gejala. Antipsikotik diklasifikasikan menjadi 2 yaitu, antipsikotik tipikal dan atipikal (Osser et al., 2013).

Antipsikotik tipikal adalah antipsikotik generasi pertama, dengan efek samping lebih besar dan mempunyai efek yang lebih baik dalam mengatasi gejala positif. Antipsikotik tipikal bekerja dengan cara menghambat reseptor dopamin (D2) di sistem limbik, termasuk daerah ventral stratum, akibat blokade dopaminergik di stratum tersebut menyebabkan efek samping gejala ekstrapiramidal, contoh antipsikotik tipikal antara lain haloperidol, fluphenazin, dan trifluoperazin. Antipsikotik atipikal adalah antipsikotik generasi kedua, mempunyai efek samping yang lebih rendah. antipsikotik atipikal bekerja dengan menghambat reseptor dopamin, namun relatif lebih spesifik pada D1, D4, dan D5, selain itu lebih selektif sehingga efek ekstrapiramidal dapat diminimalisir, contoh antipsikotik atipikal yaitu aripiprazol, clozapin, risperidon, olanzapin. Antipsikotik ini dinyatakan memberikan efek lebih baik dalam mengatasi gejala negatif dan kemunduran kognitif (Lehman, 2004).

Tatalaksana terapi skizofrenia :

- a) Olanzapin, dosis 10 mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam dosis maksimum 30mg/hari.
- b) Aripiprazol, dosis 9,75 mg/injeksi (dosis maksimal 29,25 mg/hari), intramuskulus.
- c) Haloperidol, dosis 5 mg/injeksi, intramuskular, dapat diulang setiap setengah jam, dosis maksimum 20 mg/hari.
- d) Diazepam 10 mg/injeksi, intravena/intramuskular, dosis maksimum 30mg/hari.

Tabel 2.1 Daftar Golongan Obat Antipsikotik Generasi I

Obat Antipsikotika Generasi I	Rentang Dosis Anjuran (mg/hari)	Bentuk Sediaan
Klorpromazin	300 – 1000	tablet 25 mg, 100 mg
Perfenazin	16 – 64	Tablet 4 mg
Trifluoperazin	15 – 50	tablet 1 mg, 5 mg

Tabel 2.2 Daftar Golongan Obat Antipsikotik Generasi II

Obat Antipsikotika Generasi II	Rentang Dosis Anjuran (mg/hari)	Bentuk Sediaan
Aripiprazol	10 – 30	tablet 5 mg, 10 mg, 15 mg, tetes 1 mg/mL, discmelt 10 mg, 15 mg, injeksi 9.75 mg/mL
Klozapin	150 – 600	tablet 25 mg, 100 mg
Olanzapin	10 – 30	tablet 5 mg, 10 mg, injeksi 10 mg/mL
Paliperidon	3 – 9	tablet 3 mg, 6 mg, 9 mg
Zotepin	75-150	tablet 25 mg, 50 mg

2.1.3.2 Gangguan Skizoafektif

Skizoafektif adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan dua gambaran berulang yaitu gambaran gangguan skizofrenia dan episod mood baik depresi mayor maupun bipolar. Gangguan skizoafektif ada 3 tipe yaitu : (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

- a. Gangguan Skizoafektif Tipe Manik : suasana perasaan harus meningkat secara menonjol atau ada peningkatan suasana perasaan yang tak begitu mencolok dikombinasi dengan iritabilitas atau kegelisahan yang meningkat.
- b. Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif : adanya depresi yang menonjol, disertai oleh sedikitnya dua gejala depresif yang khas.

- c. Gangguan Skizoafektif Tipe Campuran : Gangguan dengan gejala-gejala skizofrenia ada secara bersamaan dengan gejala gangguan afektif bipolar tipe campuran.

Tatalaksana terapi skizoafektif :

- a. Skizoafektif, tipe manik atau tipe campuran : Oral, Olanzapin 1 x (10 – 30 mg) / hari atau risperidone 2 x (1- 3 mg) / hari atau quetiapin hari I (200mg), hari II (400 mg), hari III (600 mg) atau hari I (1x300 mg), dan seterusnya dapat dinaikkan menjadi 1x600 mg) atau aripirazol 1 x (10-30 mg) / hari, litium karbonat 2 x (400 mg), Lorazepam 3 x (1-2 mg) /hari jika perlu (gelisah atau insomnia). Haloperidol 5-20 mg/hari.
- b. Skizoafektif, tipe depresi :
- Oral, litium 2 x 400 mg/hari, karbamazepin dengan dosis awal 300-800 mg/hari dan dosis dapat dinaikkan 200 mg setiap dua sampai empat hari, antidepresan SSRI misalnya fluoksetin 1 x 10-20 mg/hari, antipsikotika generasi kedua yaitu olanzapin 1 x 10 – 30 mg/hari atau risperidon 2 x 1-3 mg/hari atau quetiapin hari I (200mg), hari II (400 mg), hari III (600 mg) dan seterusnya atau aripirazol 1 x 10-30 mg/hari dan haloperidol 5-20 mg/hari. Lama pemberian obat untuk fase akut adalah 2-8 minggu.

Fase lanjutan:

- a. Litium karbonat dosis 900-1200 mg / hari sekali dengan dosis 500 mg/ hari.
- b. Olanzapin 1 x 10 mg/hari.
- c. Quetiapin dengan dosis 300 – 600 mg/hari.
- d. Risperidon dengan 1-4 mg/hari.
- e. Aripirazol dengan dosis 10-20 mg/hari.

2.1.3.3 Depresi

Depresi merupakan kondisi saat tubuh mengalami kehilangan minat serta kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Anti depresan merupakan obat penenang untuk penderita depresi. Obat penenang dapat memberikan rasa tenang, rileks, serta hal-hal yang membuat nyaman jika digunakan sesuai dosis. Obat-obatan yang dapat digunakan dalam terapi depresi yaitu : (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

1. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) merupakan obat yang bekerja dengan cara menghambat secara selektif reuptake serotonin (5HT) ke dalam neuron presinaptik. Golongan ini memiliki efek samping yaitu insomnia, agitasi, sedasi, gangguan saluran cerna maupun difungsi seksual. Contohnya: escitalopram (20-60 mg), fluoksetin (10-40 mg), sertraline (50-150 mg) dan fluvoksamin (150-300mg).
2. Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI) yang bekerja sebagai penghambat pengambilan kembali serotonin dan norepinephrine. Efek samping yang dimiliki berupa sedasi, berat badan meningkat, hipertensi maupun gangguan saluran cerna. Contohnya : duloxetine (40-60 mg/hari) dan venlafaksin(150-375mg/hari).
3. Golongan tetrasiklik seperti mirtazapin (15-45 mg/hari), bekerja sebagai antagonis reseptor alfa 2 adrenergik atau serotonin di presinaptik. Efek samping yang ditimbulkan yaitu: mual.
4. Golongan trisiklik seperti amitriprilin (75-300 mg/hari), Maprotilin (100-225 mg/hari) dan Imipramin (75-300 mg/hari), yang memiliki efek samping antikolinergik. Golongan ini bekerja sebagai penghambatan pada pengambilan kembali serotonin dan norepinephrin.
5. Monoamine Oxidase Inhibitor (MAOI) bekerja menghambat sistem enzim monoamin oksidase, yang menyebabkan peningkatan konsentrasi amin endogen. Contohnya fenelzin dan tranilcipromin.

Tabel 2.3 Daftar Obat Antidepresan, Dosis dan Efek Samping

Nama Obat	Dosis Harian (mg)	Efek Samping
SSRI		Insomnia
Escitalopram	20-60	Agitasi
Fluoksetin		Sedasi
Sertraline	10-40	Gangguan saluran
Fluvoksamin	50-150	cerna
	150-300	
Trisiklik/Tetrasiklik		
Amitriprilin	75-300	Antikolinergik
Maprotilin		
Imipramin	100-225	

	75-300	
SNRI		Kenaikan BB
Duloksetin	40-60	Hipertensi
Venlafaksin	150-375	Gangguan saluran cerna
NaSSA		
Mirtazapin	15-45	Mual
Melatonin Agonis		
Agomelatin	25-50	sakit kepala

2.1.3.4 Ansietas

Ansietas merupakan gangguan yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan atau kecemasan yang sulit dikendalikan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Selain itu, ada gejala dominan yang bervariasi seperti: berkeringat, gemeteran, pusing, gelisah, keluhan lambung dan juga perasaan takut terhadap kejadian buruk yang akan terjadi pada pasien maupun keluarga pasien. Tatalaksana terapi pada gangguan ansietas menyeluruh dapat dilakukan secara farmakoterapi maupun psikososial (psikoedukasi dan kombinasi terapi kognitif), obat-obatan yang dapat digunakan dalam terapi depresi berdasarkan tabel 2.4 yaitu : (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Tabel 2.4 Daftar Obat yang direkomendasi untuk Gangguan Ansietas

	Nama Obat	Dosis (mg/hari)	Efek Samping
Lini pertama	Escitalopram,	10-20	Gangguan System Pencernaan, Mual, Muntah, Diare, Konstipasi, dan lain-lain
	Sertralin,	25-50	
	Venlafaksin-XR	75-150	
Lini kedua	Alprazolam	0,25-4	Sedasi, Pusing, Sakit Kepala
	Bromazepam	3-18	
	Klobazam	20-30	
	Lorazepam	2-6	
	Diazepam	2,5-40	
	Buspiron	10-60	
	Imipramin	50-300	
Pregabalin	25-600	Sedasi, Somnolens,	
Lini ketiga	Mirtazapin	15-45	Antihistamin
	Adjuctive	5-12.5	Peningkatan Berat
	Olanzapin		Badan

2.1.4 Geriatri

Geriatri merupakan aspek kesehatan lansia termasuk pelayanan kesehatan yang meliputi semua aspek kesehatan berupa promosi, pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi. Pasien Geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit dan gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Lanjut usia adalah seseorang yang berusia ≥ 60 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan, 2014).

Pertumbuhan penduduk geriatri diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga, kemungkinan akan mengalami kenaikan jumlah penduduk geriatri. Kelompok umur 0-14 tahun dan 15-49 berdasarkan proyeksi 2010-2035 menurun. Sedangkan kelompok umur geriatri berdasarkan proyeksi 2010-2035 terus meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Peresepan obat yang tidak sesuai merupakan masalah utama pada pasien geriatri dan dapat berkontribusi dalam peningkatan interaksi antar obat serta obat dan penyakit, penyebab utama masalah terkait obat, kegagalan terapi dan konsekuensi rawat inap (Ubeda, Ferrandiz, Maicas, 2012).

2.1.5 Prinsip Pengobatan pada Pasien Usia Lanjut

Pasien usia lanjut berbeda dengan populasi pasien pada umumnya, Perbedaan pasien usia lanjut dengan populasi lain diantaranya dalam aspek farmakokinetik dan farmakodinamik, pengobatan medis seringkali hanya berdasarkan guideline terapi penyakit tunggal, tanpa mempertimbangkan usia pasien maupun pasien dengan banyak penyakit (Davies and O'Mahony, 2015). Semakin bertambahnya usia maka penurunan fungsi-fungsi fisiologi akan dialami pada pasien usia lanjut. Aktivitas-aktivitas farmakokinetik, seperti absorpsi oleh gastrointestinal, metabolisme hepatic, klirens ginjal semakin menurun sejalan dengan meningkatnya usia seseorang (Akhtar and Ramani, 2015). Maka perlu diperhatikan jika ingin memberikan pengobatan pada pasien usia lanjut, untuk menghindari obat yang digunakan dengan tidak tepat, karena hal tersebut dapat meningkatkan angka kejadian efek samping obat, memperparah kondisi pasien, dan memperpanjang lama rawat inap pasien.

2.1.6 Beers Criteria 2019

Beers criteria 2019 merupakan metode yang dapat digunakan untuk menilai ketidaktepatan penggunaan obat dan obat-obat yang masih bisa digunakan namun memerlukan perhatian khusus pada pasien geriatri. *Beers Criteria* juga merupakan hasil konsesus 13 ahli, termasuk di dalamnya ahli gerontologi, apoteker, dan psikiater gerontologi untuk mendeteksi obat-obat yang memiliki potensi resiko yang lebih besar dari pada manfaatnya pada pasien geriatri (*American Geriatrics Society*, 2012). Selama lebih dari 20 tahun, *Beers criteria* merupakan parameter untuk penggunaan obat yang berpotensi tidak layak pada geriatri yang menjadi sumber informasi utama tentang keamanan resep obat (*American Geriatrics Society*, 2012). Untuk membantu mencegah efek samping obat dan obat lain, masalah yang terkait pada geriatri, *American Geriatrics Society* (AGS) telah memperbaharui dan memperluas *Beers criteria* terkait penggunaan obat yang berpotensi tidak layak pada geriatri dan mengidentifikasi obat terkait dengan risiko yang lebih besar daripada manfaatnya untuk pasien umur 60 tahun atau lebih (*American Geriatrics Society*, 2012).

Beers criteria 2019 adalah versi terbaru saat ini dari yang sebelumnya yaitu tahun 2015, hal ini bertujuan untuk meningkatkan hasil yang lebih baik agar mengurangi ketidaksesuaian pemberian pengobatan pada populasi lanjut usia (Fick, D.M. et al., 2019). Perbedaan *Beers criteria* 2015 dengan *Beers criteria* 2019, yaitu ada beberapa obat dalam *Beers criteria* 2015 yang dihapuskan sehingga tidak ada dalam kategori *Beers criteria* 2019, kemudian di *Beers criteria* 2019 ditambahkan beberapa obat lain yang sebelumnya tidak ada didaftar (Fick, D.M. et al., 2019). *Beers criteria* 2019 memiliki 6 kategori golongan obat yang harus dihindari bagi populasi lanjut usia, diantaranya yaitu golongan obat yang digunakan dengan hati-hati, golongan obat yang berinteraksi antara penyakit dengan obat, interaksi obat dengan obat, penggunaan obat yang tidak sesuai jika memiliki gangguan fungsi ginjal, dan golongan obat yang memiliki efek kuat terhadap antikolinergik (Fick, D.M. et al., 2019). Pada tabel 2.5 menunjukkan ada beberapa kategori obat yang tercantum dalam *Beers criteria* 2019 (Fick, D.M. et al., 2019).

Tabel 2.5 Kategori obat yang tercantum dalam *Beers criteria* 2019

Golongan obat yang harus dihindari	
Golongan obat dan jenis obat	Alasan
Antiparkinson ; Benzotropin Triheksifenidil Antidepresan ; Amitriptilin Amoksapin klomipramin Desipramin Doksepin >6 mg/day Imipramin Nortriptilin Paroksetin Trimipramin Barbiturat ; Amobarbital Butobarbital fenobarbital Sekobarbital Benzodiazepin ; (Short dan intermediate acting) Alprazolam Estazolam Lorazepam Oksazepam Temazepam Triazolam (Long acting) Klonazepam Diazepam Flurazepam Kuazepam	<p>Tidak dianjurkan untuk pencegahan atau pengobatan gejala ekstrapiramidal dengan antipsikotik; agen yang lebih efektif tersedia untuk pengobatan penyakit Parkinson.</p> <p>Antikolinergik tinggi, sedasi, dan menyebabkan hipotensi ortostatik; profil keamanan doksepin dosis rendah (≤ 6 mg / hari) sebanding dengan plasebo</p> <p>Tingkat ketergantungan fisik yang tinggi, risiko overdosis yang lebih besar pada dosis rendah.</p> <p>Lansia memiliki kepekaan yang meningkat terhadap benzodiazepin dan penurunan metabolisme; secara umum, semua benzodiazepin meningkatkan risiko gangguan kognitif, delirium, jatuh, patah tulang, dan kecelakaan kendaraan bermotor pada lansia.</p>

Tabel 2.5 Kategori obat yang tercantum dalam *Beers criteria* 2019

Golongan yang digunakan dengan hati-hati		
Golongan obat dan jenis obat	Alasan	
Aspirin	Risiko perdarahan lebih besar dari aspirin meningkat tajam pada usia yang lebih tua. Beberapa penelitian menunjukkan kurangnya manfaat bersih bila digunakan untuk pencegahan primer pada orang dewasa yang lebih tua dengan faktor risiko kardiovaskular, tetapi bukti tidak meyakinkan. Aspirin umumnya diindikasikan untuk pencegahan sekunder pada orang dewasa yang lebih tua dengan penyakit kardiovaskular.	
Antipsikotik; Karbamazepin Diuretik Mirtazapin Okskarbazepin SSRI TCA (asam trikloroasetat) Tramadol	Dapat memperburuk atau menyebabkan SIADH atau hiponatremia, pantau tingkat natrium dengan cermat saat memulai atau mengubah dosis pada orang dewasa yang lebih tua.	
Golongan antara interaksi obat dengan penyakit atau gejala		
Penyakit	Golongan dan jenis obat	Alasan
Delirium	Antikolinergik	Hindari pada orang dewasa yang lebih tua karena berpotensi menginduksi atau memperburuk delirium.
Demensia atau gangguan kognitif	Antipsikotik, untuk penggunaan kronis dan sesuai kebutuhan	Hindari antipsikotik untuk masalah perilaku demensia atau delirium kecuali pilihan nonfarmakologis (misalnya, intervensi perilaku). Antipsikotik dikaitkan dengan risiko lebih besar dari kecelakaan serebrovaskular (stroke) dan kematian pada orang dengan demensia.
Gastrointestinal	Aspirin > 325 mg /NSAID non-COX-2-selektif	Dapat memperburuk tukak yang sudah ada atau menyebabkan tukak baru / tambahan

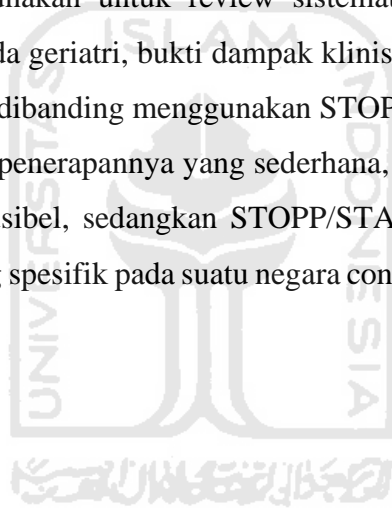
Tabel 2.5 Kategori obat yang tercantum dalam *Beers criteria* 2019

Golongan obat yang memiliki efek kuat terhadap antikolinergik	
Golongan obat	Jenis obat
Antidepresan	Amitriptilin Amoksapin klomipramin Desipramin Doksepin >6 mg/day Imipramin Nortriptilin Paroksetin
Antiparkinson	Trimipramin Benzatropin
Antipsikotik	Triheksifenidil Klorpromazin
Interaksi obat dengan obat	Rekomendasi
Opioid dengan benzodiazepin	Hindari Hindari, kecuali saat transisi sedang dari terapi opioid untuk gabapentin atau pregabalin, atau saat menggunakan gabapentinoids untuk mengurangi dosis opioid, meskipun hati-hati harus digunakan dalam sesuai keadaan.
Opioid dengan gabapentin/pregabalin	
Fenitoin dengan trimetoprim-sulfametoksazol	Hindari
Teofilin dengan ciprofloxacin.	Hindari
Warfarin dengan ciprofloxacin.	Hindari, jika digunakan bersama-sama, pantau INR dengan cermat
Warfarin dengan golongan makrolida.	Hindari, jika digunakan bersama-sama, pantau INR dengan cermat
Warfarin dengan trimetoprim-sulfametoksazol	Hindari, jika digunakan bersama-sama, pantau INR dengan cermat

Tabel 2.5 Kategori obat yang tercantum dalam *Beers criteria* 2019

Obat-obatan yang harus dihindari dengan penurunan fungsi ginjal	Rekomendasi
ciprofloxacin	Dosis yang digunakan untuk mengobati infeksi umum biasanya memerlukan pengurangan ketika CrCl <30 mL menit.
Trimetoprim-sulfametoksazol	Kurangi dosis dari CrCl 15-29 mL, hindari dosis < 15 MI

Ahli gerontologi di Eropa menggunakan *Screening Tool of Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions / Screening Tool to Alert doctor to the Right Treatment (STOPP/START Criteria)*. *STOPP/START Criteria* merupakan instrumen lain yang digunakan untuk review sistematis dari prevalensi resep berpotensi tidak sesuai pada geriatri, bukti dampak klinis humanistik dan ekonomi (O'Connor, 2012). Tetapi dibanding menggunakan *STOPP/START*, *Beers criteria* memiliki kelebihan, yaitu penerapannya yang sederhana, mudah diikuti, data yang diperoleh bersifat reproduibel, sedangkan *STOPP/START Criteria* hanya bisa digunakan untuk obat yang spesifik pada suatu negara contohnya Eropa (O'Connor, 2012).



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif, pada pasien psikiatri lanjut usia dengan metode analisis deskriptif. Data diambil dari daftar Rekam Medik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta, pada bulan Maret hingga April 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini diperoleh dari pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018. Jumlah sampel mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

- a) Kriteria Inklusi
 1. Pasien psikiatri yang dirawat inap tahun 2018 di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Pasien berusia ≥ 60 tahun.
 3. Pasien dengan diagnosis gangguan jiwa yang menjalani rawat inap.
- b) Kriteria Eklusi
 1. Data rekam medis pasien tidak lengkap.

3.4 Definisi Oprasional

- a. Pasien Psikiatri
Pasien psikiatri adalah keadaan ketika seseorang didiagnosis oleh dokter spesialis kedokteran jiwa (SpKJ), bahwa pasien mengalami masalah pada kejiwaannya, dan menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

b. Pasien Lanjut Usia

Pasien lanjut usia adalah pasien yang akan diteliti pada penelitian ini, subyek laki-laki atau perempuan yang berusia ≥ 60 tahun dengan diagnosis psikiatri berdasarkan data rekam medik.

c. Karakteristik umum pasien

Karakteristik umum pasien adalah karakter yang dimiliki pasien lanjut usia yang meliputi usia, jenis kelamin, daerah asal, pekerjaan, pendidikan dan jumlah obat yang diresepkan.

d. Kesesuaian peresepan

Kesesuaian peresepan merupakan obat yang diresepkan oleh dokter di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tengah tahun 2018 yang dibandingkan dengan *Beers criteria* 2019 yang merupakan panduan yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi potensi ketidaktepatan penggunaan obat.

e. Pola Peresepan

Pola peresepan merupakan pengobatan berupa terapi obat yang diterima pasien dengan memperhatikan golongan obat, jenis obat, dosis, kekuatan, rute, durasi pemberian dan bentuk sediaan obat.

3.5 Pengumpulan Data

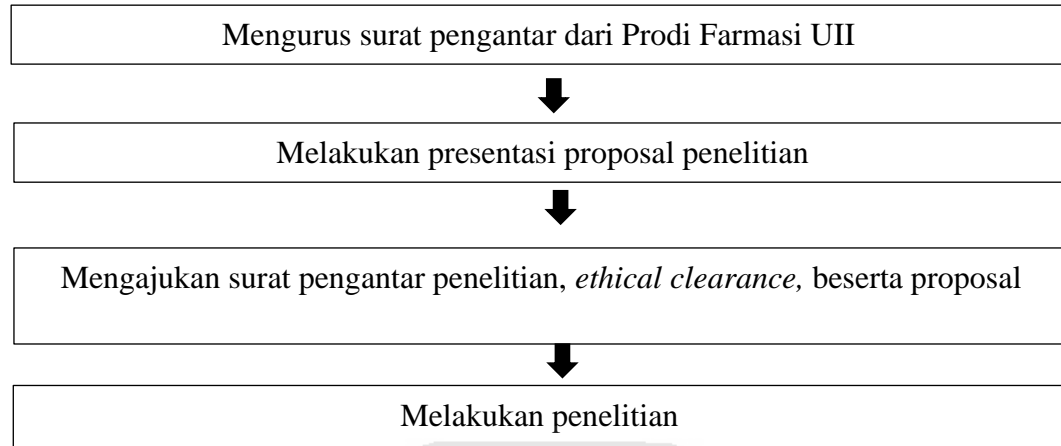
Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dengan nomor Ethical Clearance : 32/EC-KEPKRSJG/II/2020 dan komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dengan nomor Ethical Clearance : 15/Ka.Kom.Et/70/KE/VI/2020. Peneliti akan melihat dan mencatat data yang diambil dari data sekunder yaitu rekam medik untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia daerah istimewa Yogyakarta tahun 2018. Data sekunder yang diambil meliputi umur, jenis kelamin, cara pembayaran, alamat, pekerjaan, pendidikan, diagnosis utama dan penyerta, jenis obat, dosis obat, frekuensi minum, rute pemberian, dan bentuk sediaan.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

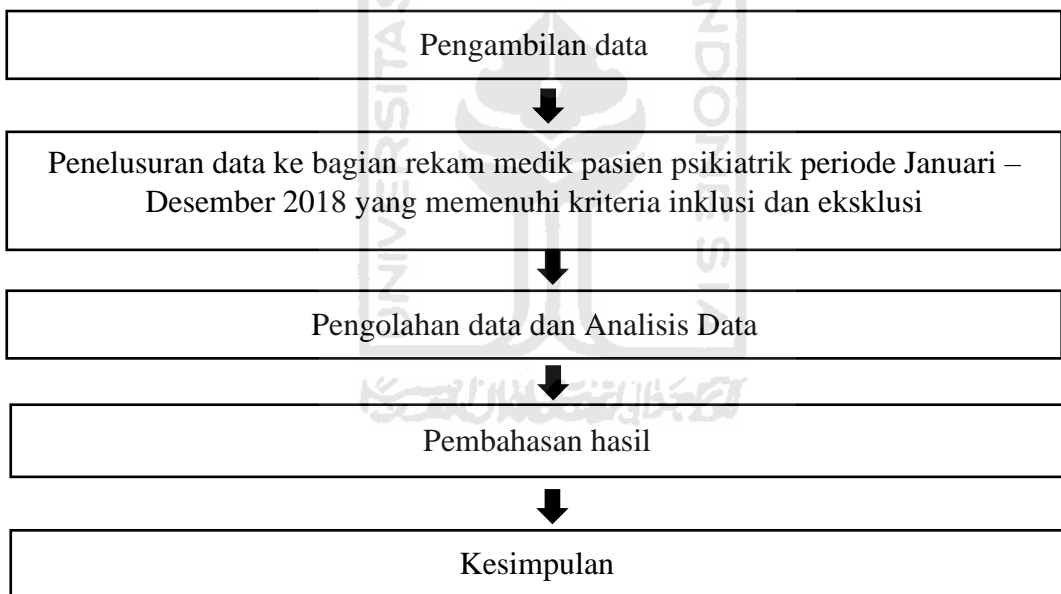
Data yang diperoleh, diolah menggunakan Microsoft Excel, kemudian dianalisis menggunakan acuan *Beers criteria* 2019.

3.7 Skema Penelitian

3.7.1 Persiapan



3.7.2 Pelaksanaan



BAB IV

PEMBAHASAN DAN HASIL

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Maret-April 2020. Secara keseluruhan dibagi dalam tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pengambilan data dan tahap pengolahan data. Data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data rekam medik pasien. Jumlah data yang diperoleh pada pasien lanjut usia dengan diagnosis psikiatri yang menjalani rawat inap selama tahun 2018 di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 91 pasien, kemudian setelah disaring diantara 91 pasien tersebut terdapat 13 pasien yang tidak diambil pada penelitian ini diantaranya, 5 pasien yang data rekam medisnya tidak lengkap seperti lembar pengobatan pasien tidak ada dan tulisan resepnya tidak jelas, kemudian 8 pasien data rekam mediknya tidak dapat ditemukan karena keterbatasan mengakses data, sehingga dari total keseluruhan didapatkan hanya 78 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Selain itu untuk memperoleh informasi lain maka dilakukan wawancara bersama salah satu dokter spesialis kedokteran jiwa (SpKJ) di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

4.2 Karakteristik data umum subjek penelitian

Karakteristik data pasien rawat inap usia lanjut pada psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Grhasia tahun 2018 pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan jumlah obat yang diresepkan. Data umum 78 pasien tersebut disajikan pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Karakteristik pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.

Karakteristik Pasien		Jumlah (n= 78)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	38	48,7
	Perempuan	40	51,3
Usia	60-64 tahun	37	47,4
	≥ 65 tahun	41	52,6
	Tidak ada keterangan	3	3,8
Pendidikan	Tidak sekolah	12	15,4
	SD	40	51,3
	SMP	9	11,5
	SMA	11	14,1
	DIII	1	1,3
Pekerjaan	S1	2	2,6
	Tidak bekerja	41	52,6
	Swasta	2	2,6
	Pensiun	5	6,4
	Buruh	13	16,6
	Tani	17	21,8
	Bantul	16	20,5
Alamat	Gunung kidul	16	20,5
	kulon progo	7	9
	Luar DIY	4	5,1
	Sleman	29	37,2
	Yogyakarta	6	7,7
Jumlah obat yang diresepkan	<5 resep obat	38	48,7
	≥5 resep obat	40	51,3

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pasien psikiatri lanjut usia yang menjalani rawat inap selama tahun 2018 paling dominan berjenis kelamin perempuan yaitu 40 pasien (51,3%) dibandingkan dengan laki-laki yaitu 38 pasien (48,7%), hasil ini sesuai dengan penelitian Nafsiah dkk (2020) menyatakan persentase pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki yaitu (73,8%), hal ini dikarenakan perempuan lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga depresi lebih sering terdeteksi. Selain itu juga ada kemungkinan perempuan cenderung terpapar dengan lingkungan stress dibanding

laki-laki. Salah satu penyebab depresi adalah akibat ketidakseimbangan hormon yang dialami perempuan menambah tingginya tingkat kejadian depresi pada perempuan (Nailil, 2013). Pasien psikiatri yang paling banyak ditemukan pada penelitian ini yaitu berusia ≥ 65 tahun sebanyak 41 pasien (52,6%), penelitian lain membuktikan bahwa lansia dengan usia 65 tahun ke atas mempunyai risiko lebih tinggi menderita depresi jika dibanding dengan lansia yang berusia dibawah 65 tahun karena proses menua pada lanjut usia (Lyness *et al*, 2009).

Sebagian besar pekerjaan pasien yaitu tidak bekerja sebanyak 41 pasien (52,6%), hal ini menjadi timbulnya masalah untuk menghadapi penurunan pemasukan rumah tangga dan menurunkan status sosial. Bagi seseorang, konsekuensi kehilangan pekerjaan ini dapat menyebabkan gejala depresi dan masalah kesehatan jiwa lainnya karena tidak bisa mencukupi kebutuhan hidupnya (Marcus, 2012). Pendidikan terakhir pasien rata-rata tamatan SD sebanyak 40 pasien (51,3%), menurut Badan Pusat Statistik sampai pada tahun 2014 menunjukkan rata-rata lama sekolah pada lansia mengalami putus sekolah di kelas 5 SD atau sederajat (Badan Pusat Statistik, 2014). Rendahnya tingkat pendidikan pada lansia menyebabkan keterbatasan kemampuan baca tulis dan pengetahuan yang dimilikinya. Dilihat dari tempat tinggal kebanyakan pasien yang dirawat inap dirumah sakit jiwa Grahsia bertempat tinggal di Sleman yaitu 29 pasien (37,2%), hal ini dikarenakan lokasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia lebih dekat dan mudah ditemukan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada pasien lanjut usia pemberian resep obat sebanyak 40 pasien (51,3%) mendapatkan ≥ 5 resep obat, hal ini disebabkan karena kondisi pada lansia yang multipatologis sehingga pasien mendapatkan lima atau lebih item obat dalam satu resep (Rambadhe dkk, 2012). Polifarmasi dapat meningkatkan peluang atau kemungkinan adanya obat-obatan yang termasuk dalam *Beers criteria* semakin besar.

4.3 Diagnosis pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018

Diagnosis utama pasien psikiatri lanjut usia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia selama tahun 2018 pada tabel 4.2 terdapat 14 macam.

Tabel 4.2 Diagnosis utama pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.

Diagnosis Utama	Jumlah (n=78)	Presentase (%)
Skizofrenia tak terinci	37	47,4
Skizofrenia paranoid	15	19,2
Demensia	8	10,3
Gangguan mental khusus lainnya karena kerusakan disfungsi otak dan penyakit fisik	3	3,8
Gangguan skizoafektif, tipe manik	3	3,8
Depresi berat dengan gejala psikotik	2	2,6
Gangguan bipolar	2	2,6
Gangguan psikotik	2	2,6
Episode depresi sedang	1	1,3
Gangguan delusi persisten, tidak spesifik	1	1,3
Gangguan depresi mayor	1	1,3
Gangguan mental organic	1	1,3
Skizofrenia	1	1,3
Skizofrenia residual	1	1,3

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar pasien psikiatri yang dirawat inap paling banyak mengalami skizofrenia tak terinci 47,4%, skizofrenia paranoid 19,2% dan demensia 10,3%. Pada penelitian ini gangguan jiwa jenis skizofrenia tak terinci paling banyak ditemukan, dikarenakan penyakit skizofrenia mudah kambuh dan membutuhkan perawatan dalam jangka waktu yang cukup lama, maka diperlukan proses perawatan yang intensif, hal ini dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor seperti genetik, biologis, status sosial ekonomi, stress, dan penyalahgunaan obat (Sadock *et al.*, 2010).

Tabel 4.3 Diagnosis penyerta pada pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.

Diagnosis penyerta	Jumlah (n=78)	Persentase (%)
Hipertensi esensial primer	12	15,4
Gangguan ekstrapiramidal dan gerakan tidak spesifik	8	10,3
Gangguan tertentu lainnya dari sel darah putih	6	7,7
Penyakit jantung	4	5,1
Gagal ginjal tidak spesifik	3	3,8
Stroke	2	2,6
DM tipe II	2	2,6
Tanpa diagnosis penyerta	41	52,6

Selain diagnosis utama terdapat pasien usia lanjut yang memiliki penyakit penyerta, dikarenakan kondisi pada lansia yang rentan terhadap berbagai macam penyakit karena menurunnya fungsi organ tubuh. Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 52,6% pasien tidak memiliki penyakit penyerta dan 15,4% pasien memiliki penyakit penyerta hipertensi esensial primer. Hipertensi merupakan penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan, pada penelitian lain menyebutkan pada lanjut usia yang mengalami depresi sebagian besar mengalami hipertensi sebanyak 80%, hal ini dikarenakan gangguan mental pada lanjut usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat hipertensi (Priyoto, 2017). Maka kondisi tersebut perlu diperhatikan apabila pasien memiliki penyakit penyerta saat memberikan pengobatan.

4.4 Pola persepan obat yang paling banyak digunakan pada pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.

Peresepan obat yang sering diresepkan pada pasien psikiatri lanjut usia di unit rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia tahun 2018 berdasarkan tabel 4.4 didapatkan sebanyak 246 resep obat, yang terdiri dari golongan obat, jenis obat, dosis, frekuensi penggunaan, rute pemberian dan bentuk sediaan.

Tabel 4.4 Pola persesepan obat yang paling banyak digunakan pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.

Golongan obat	Jenis Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi penggunaan	Rute Pemberian	Bentuk Sediaan	Jumlah Pereseapan Obat (n=246)	Persentase (%)
Antipsikotik atipikal	Risperidon 2 mg	4	2x1 tab	Oral	Tablet	52	21,1
	Klozapin 25 mg	25	2x 1/2 tab	Oral	Tablet	10	4,1
	Klozapin 25 mg	25	1x1 tab	Oral	Tablet	34	13,3
	Klozapin 100 mg	100	1x1 tab	Oral	Tablet	3	1,2
	Olanzapin 5 mg	5	1x1 tab	Oral	Tablet	3	1,2
	Olanzapin 10 mg	10	2x1/2 tab	Oral	Tablet	1	0,4
	Aripiprazol 10 mg	10	1x1 tab	Oral	Tablet	2	0,8
	Quetiapin 200 mg	400	2x1 tab	Oral	Tablet	2	0,8
Antipsikotik tipikal	Haloperidol 0,5 mg	1,5	3x1 tab	Oral	Tablet	6	2,4
	Haloperidol 1,5 mg	3	2x1 tab	Oral	Tablet	22	8,9
	Haloperidol 5 mg	10	2x1 tab	Oral	Tablet	11	4,5
	Haloperidol drop 2 mg/ml	2	2x1 cc	I.V	Drops	2	0,8
	Injeksi Haloperidol 5 mg/ ml	5	1x1	I.V/ I.M	Cairan Injeksi	20	8,1
	Klorpromazin 25 mg	25	1x1 tab	Oral	Tablet	9	3,7
	Klorpromazin 100 mg	100	1x1 tab	Oral	Tablet	6	2,4
	Trifluoperazin 5 mg	10	2x1 tab	Oral	Tablet	4	1,6
	Flufenazin 25 mg/ ml	25	2x 12,5 mg	I.M	Cairan Injeksi	2	0,8
Antikolinergik	Triheksifenidil 2 mg	4	2x1 tab	Oral	Tablet	55	22,4
	Triheksifenidil 2 mg	2	2x 1/2 tab	Oral	Tablet	2	0,8

Berdasarkan tabel 4.4 terdapat 3 jenis obat yang paling banyak digunakan, yaitu obat triheksifenidil 2 mg sebanyak 22,4%, risperidon 2 mg sebanyak 21,1%, klozapin 25 mg sebanyak 13,3%. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa obat yang paling banyak digunakan sebagai obat penunjang selama pengobatan skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Atma Husada tahun 2016 adalah triheksifenidil karena obat ini merupakan salah satu obat yang sering digunakan apabila didapatkan sindroma ekstrapiramidal akibat penggunaan antipsikotik (Rika dkk, 2018). Triheksifenidil sebagai terapi efek samping ekstrapiramidal yang diinduksi oleh antipsikotik dan obat-obatan sistem saraf sentral, seperti akathisia, distonia, dan pseudoparkinsonisme (tremor, rigiditas, akinesia) dan sindroma ekstrapiramidal (EPS) (Swayami, 2014). Kemudian obat golongan antipsikotik atipikal (risperidon dan klozapin) pada penelitian ini paling banyak diberikan pada pasien lansia dibandingkan antipsikotik tipikal, hal ini dikarenakan efek samping dari antipsikotik atipikal (risperidon, olanzapin, quetiapin) lebih rendah dari pada antipsikotik tipikal (haloperidol, flufenazin, klorpromasin) (Musco et al, 2019). Antipsikotik tipikal yang digunakan untuk mengobati gejala positif yang merupakan gejala yang mendominasi pasien skizofrenia. Gejala-gejala positif pada pasien skizofrenia ditandai seperti halusinasi, waham, inkohersi, persepsi dan gangguan kognitif. Efek samping ekstrapiramidal banyak ditemukan pada penggunaan antipsikotik tipikal sehingga muncul antipsikotik atipikal yang lebih aman digunakan.

Tabel 4.5 Pola persesepian obat kombinasi pada pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.

Golongan obat	Jenis obat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Antipsikotik atipikal + atipikal	Risperidon	32	20,9
	Klozapin		
Antipsikotik atipikal + tipikal	Risperidon	18	11,8
	Haloperidol		
Antipsikotik tipikal + tipikal	Klorpromazin	6	3,9
	Haloperidol		
Antipsikotik atipikal + antikolinergik	Risperidon	40	26,1
	Triheksifenidil		
Antipsikotik atipikal + antikolinergik	Klozapin	31	20,3
	Triheksifenidil		
Antipsikotik atipikal + CCB	Risperidon	11	7,2
	Amlodipin		
Antipsikotik tipikal + ACEI	Haloperidol	3	2
	Captopril		
Neurodegeneratif + vitamin	Donepezil	2	1,3
	curcuma		
Antipsikotik atipikal + Antibiotik	Klozapin	4	2,6
	Sefiksim		
Antipsikotik tipikal + Statin	Klorpromazin	1	0,7
	Simvastatin		
Antipsikotik atipikal + antiemetik	Klozapin	1	0,7
	Domperidon		
Benzodiazepin + Vitamin	Lorazepam	1	0,7
	Curcuma		
SSRI + antihistamin	Fluoksetin	1	0,7
	Betahistine mesylate		
Neurotropik + Antibiotik	Piracetam	1	0,7
	Gentamicin		
Antikonvulsan + mukolitik	Asam valproat	1	0,7
	Ambroxol		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa pola peresepan obat kombinasi pada pasien psikiatri lanjut usia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia tahun 2018 yang banyak digunakan adalah kombinasi obat risperidon dengan triheksifenidil sebanyak 40 pasien (26,1%), hal ini telah sesuai dengan penelitian Indriani dkk (2019) dikarenakan kombinasi triheksifenidil digunakan untuk mengurangi efek samping dari penggunaan obat antipsikotik, bahwa penggunaan triheksifenidil merupakan terapi adjuvan yang paling sering diresepkan bersamaan dengan penggunaan antipsikotik sebanyak 88 pasien (88,9%). Triheksifenidil merupakan obat wajib yang diberikan bersamaan dengan obat antipsikotik sehingga dapat mengurangi munculnya efek samping ekstrapiramidal pada pengobatan (Wijono dkk, 2013). Terapi tambahan yang diberikan selain obat saraf, dikarenakan pada pasien memiliki penyakit lain selain gangguan jiwa dan adanya riwayat penyakit dahulu.

4.5 Kesesuaian Pola Peresepan Obat pada Pasien Psikiatri Lanjut Usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 dengan *Beers criteria* 2019.

Kesesuaian pola peresepan obat pada penelitian ini dianalisis menggunakan *Beers criteria* 2019, apabila obat yang diberikan pada populasi lanjut usia tidak diperhatikan dengan baik, maka akan menimbulkan peresepan obat yang tidak sesuai kemudian akan menimbulkan efek samping obat, bahkan bisa memperparah kondisi pasien. Oleh karena itu, bagi populasi lanjut usia, potensi ketidaksesuaian dalam penggunaan obat perlu perhatian khusus. Dari data yang diperoleh didapatkan kategori obat-obatan yang harus dihindari maupun digunakan dengan hati-hati pada populasi lanjut usia menggunakan *Beers criteria* 2019, berdasarkan tabel 4.6 kategori obat yang harus dihindari paling banyak diresepkan pada penelitian ini yaitu triheksifenidil 57 resep obat (50,4%), lorazepam 15 resep obat (13,3%) dan diazepam 10 resep obat (8,8 %).

Tabel 4.5 Kesesuaian Pola Peresepan Obat Berdasarkan Kategori *Beers criteria* 2019

Golongan obat yang harus dihindari pada pasien lanjut usia		Jumlah penggunaan obat	Persentase (%)	<i>Beers criteria</i> 2019			
Golongan obat	Jenis obat			Rekomendasi	QE	SR	Kesesuaian
Antikolinergik	Triheksifenidil	57	50,4	Dihindari	Sedang	Kuat	Tidak sesuai
Benzodiazepin	Lorazepam	15	13,3	Dihindari	Sedang	Kuat	Tidak sesuai
	Diazepam	10	8,8	Dihindari	Sedang	Kuat	Tidak sesuai
Antihistamin	Difenhidramin	2	1,8	Dihindari	Sedang	Kuat	Tidak sesuai
Antipsikotik atipikal	Clozapin	5	4,4	Dihindari, kecuali pada skizofrenia dan gangguan bipolar	Sedang	Kuat	Tidak sesuai
	Olanzapin	1	0,9		Sedang	Kuat	Tidak sesuai
	Risperidon	9	8,0		Sedang	Kuat	Tidak sesuai
	Quetiapin	1	0,9		Sedang	Kuat	Tidak sesuai
Antipsikotik tipikal	Haloperidol	10	8,8	Dihindari, kecuali pada skizofrenia dan gangguan bipolar	Sedang	Kuat	Tidak sesuai
Sulfonilurea	Glimepirid	1	0,9	Dihindari	Tinggi	Kuat	Tidak sesuai
Antidepresan trisiklik	Amitriptilin	1	0,9	Dihindari	Tinggi	Kuat	Tidak sesuai
Barbiturat	Fenobarbital	1	0,9	Dihindari	Tinggi	Kuat	Tidak sesuai

Menurut *Beers criteria* 2019 golongan antikolinergik pada obat triheksifenidil tidak direkomendasikan untuk pencegahan atau pengobatan gejala ekstrapiramidal dengan antipsikotik (Fick, D.M. et al., 2019). Pemberian obat triheksifenidil dapat menimbulkan efek samping yang serius, seperti munculnya kembali gejala psikotik berupa halusinasi, agresif, kebingungan, hipertermia, dan dapat menimbulkan delirium hingga koma, Oleh karena itu, dengan diketahui berbagai efek samping yang ditimbulkan akibat penggunaan obat triheksifenidil, maka WHO mengeluarkan konsensus yang memberi panduan tentang penggunaan triheksifenidil sebagai penanganan efek samping obat ini, yang menyebutkan bahwa pemberian triheksifenidil bersama dengan antipsikotik untuk mencegah gejala ekstrapiramidal harus dievaluasi ulang setiap tiga bulan dengan mengurangi dosis triheksifenidil sampai hilang. Pengurangan dosis tersebut mengakibatkan timbul gejala ekstrapiramidal, maka diberikan kembali sesuai dosis terapi dan dievaluasi ulang setiap enam bulan (Wijono et al 2013). Terapi ini harus dimulai dari dosis yang terendah yang akan direkomendasikan, kemudian bisa ditingkatkan dengan melihat kondisi klinis dari pasien itu sendiri dan adanya kejadian toleransi. Menurut penelitian lain, setelah pemberian dosis triheksifenidil 1-3 kali 2 mg/hari belum mendapatkan hasil yang diharapkan maka dosis dapat dinaikan secara bertahap sampai pengendalian gejala tercapai (Swayami 2014).

Triheksifenidil seharusnya digunakan secara bijak karena dapat merusak kognitif terutama pada pasien yang sudah berusia lanjut, kemudian dapat memperburuk gejala positif, memperburuk gejala negatif, dan dihubungkan dengan fungsi kognitif yang rusak pada pasien skizofrenia (Khaja, 2012). Perlu diperhatikan juga mengenai penggunaan terapi pengobatan triheksifenidil pada pasien lansia (> 60 tahun), dikarenakan secara bertahap akan mengalami sensitivitas aksi obat triheksifenidil sehingga dibutuhkan penyesuaian dosis yang tepat (Swayami 2014). Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa pemberian obat triheksifenidil selalu diresepkan pada setiap terapi antipsikotik untuk pasien skizofrenia yang tujuannya untuk mengatasi gejala efek samping ekstrapiramidal yang ditimbulkan dari pemakaian obat-obatan antipsikotik, penelitian tersebut menunjukkan bahwa satu-satunya obat golongan antikolinergik yang banyak

dijumpai sebagai terapi tambahan penyakit skizofrenia adalah triheksifenidil yang merupakan senyawa piperidin (Rahaya et al 2016).

Kedua, golongan benzodiazepin menurut *Beers criteria* 2019 pada pasien lanjut usia dapat menyebabkan penurunan metabolisme serta dapat meningkatkan resiko gangguan kognitif, delirium, resiko jatuh, dan patah tulang (Fick, D.M. et al., 2019). Obat golongan benzodiazepin kerja panjang tidak direkomendasikan untuk diberikan pada populasi lanjut usia, karena penggunaan benzodiazepin dalam jangka panjang juga dapat menyebabkan berbagai macam efek samping, sehingga penggunaannya dibatasi karena penyalahgunaan dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan ketergantungan fisik dan psikis (Fick, D.M. et al., 2019). Beberapa obat alternatif yang aman dan efektif bisa digunakan diantaranya adalah zolpidem (≤ 5 mg/hari), trazodon, mirtazapin dan doksepin (dosis rendah), bila obat alternatif tersebut tidak tersedia di rumah sakit, maka perlu dilakukan penurunan dosis obat benzodiazepin hingga 1/2 dari dosis lazim, selanjutnya ditapering dan dihentikan. Selama penggunaan obat benzodiazepin, harus dilakukan monitoring efek samping obat (fungsi kognitif, kewaspadaan, riwayat jatuh, ataxia) serta durasi terapi diperpendek (Holt, 2010).

Golongan antipsikotik tipikal dan atipikal harus dihindari pada pasien lanjut usia apabila memiliki diagnosis selain skizofrenia dan gangguan bipolar, namun jika pasien memiliki penyakit skizofrenia dan gangguan bipolar maka diperbolehkan dengan memperhatikan dosis yang dibutuhkan dan digunakan dengan hati-hati (Fick, D.M. et al., 2019).

Tabel 4.6 Kesesuaian Pola Peresepan Obat Berdasarkan Kategori Beers criteria 2019.

Golongan obat yang digunakan dengan hati-hati pada pasien lanjut usia		Jumlah penggunaan obat	Persentase (%)	<i>Beers criteria 2019</i>			
Golongan obat	Jenis obat			Rekomendasi	QE	SR	Kesesuaian
Antipsikotik atipikal	Risperidon	9	22,0	Digunakan hati-hati pada pasien dengan diagnosis demensia	Sedang	Kuat	Tidak sesuai
	Klozapin	5	12,2				
	Olanzapin	1	2,4				
	Aripiprazol	2	4,9				
Antipsikotik tipikal	Quetiapin	2	4,9	Digunakan hati-hati pada pasien dengan diagnosis demensia	Sedang	Kuat	Tidak sesuai
	Haloperidol	10	24,4				
SSRI	Fluoksetin	6	14,6	Digunakan hati-hati	Sedang	Kuat	Tidak sesuai
	Escitalopram	2	4,9				
NSAID	Sertralin	1	2,4	Digunakan hati-hati pada pasien usia ≥ 70 tahun	Sedang	Kuat	Tidak sesuai
	Aspirin	3	7,3				

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan obat yang sering diresepkan pada golongan obat yang harus digunakan dengan hati-hati atau obat yang masih dapat digunakan tetapi dengan perhatian khusus menurut *Beers criteria* 2019 pada pasien lanjut usia dengan diagnosis skizofrenia yaitu haloperidol sebanyak 24,4%, risperidon 22% dan fluoxetin 14,6%.

Penggunaan obat golongan antipsikotik atipikal dan tipikal masih banyak digunakan pada penelitian ini, pada *beers criteria* 2019 golongan tersebut harus dihindari, namun golongan antipsikotik dapat digunakan sesuai kebutuhan apabila pasien mengalami skizofrenia atau gangguan bipolar maka diperbolehkan dengan memperhatikan dosis yang diberikan, jika pasien memiliki diagnosis selain skizofrenia atau gangguan bipolar maka harus dihindari (Fick, D.M. et al., 2019). Pada penelitian lain menyebutkan bahwa haloperidol dilaporkan dapat meningkatkan kematian dibandingkan dengan risperidon atau quetiapine ketika digunakan untuk lansia. Resiko meningkatnya mortalitas berhubungan dengan penggunaan dosis yang tinggi (Huybrechts, 2012). Sedangkan penggunaan fluoxetine tidak direkomendasikan untuk lansia karena $t_{1/2}$ eliminasi yang panjang dan efek samping yang lebih berisiko. SSRI yang memiliki profil keamanan yang baik jika digunakan untuk lansia diantaranya adalah citalopram, escitalopram dan sertraline (Wiese., 2011). Menurut *Beers criteria* 2019 obat golongan antipsikotik dan SSRI jika digunakan pada populasi lanjut usia dapat memperburuk atau menyebabkan SIADH (syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion) atau hiponatremia, maka dapat dikontrol kadar natriumnya pada saat pemberian dosis awal dan saat mengubah dosisnya pada pasien lanjut usia.

Obat golongan NSAID perlu digunakan dengan hati-hati pada pasien lanjut usia dikarenakan resiko perdarahan lebih sering terjadi pada penggunaan obat aspirin, aspirin umumnya diindikasikan untuk pencegahan sekunder pada pasien lanjut usia dengan penyakit kardiovaskular (Fick, D.M. et al., 2019). Efek samping dari penggunaan aspirin salah satunya yaitu gangguan pada saluran pencernaan dikarenakan adanya gugus asam karboksilat pada aspirin memberikan efek samping pada pencernaan, selain itu penghambatan dari COX menyebabkan turunnya prostaglandin yang mengakibatkan turunnya aliran darah mikrovaskuler,

menurunkan sekresi mukus dan meningkatkan sekresi asam lambung (Bjarnason, 2018).

Tabel 4.8 Kesesuaian Pola Peresepan Obat Berdasarkan *Beers criteria* 2019 di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018.

No	Kesesuaian Pola Peresepan Obat dengan <i>Beers criteria</i> 2019	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Peresepan obat tidak sesuai	65	83,3
2	Peresepan obat sesuai	13	16,7
	Total	78	100

Hasil dari penelitian ini, berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 78 pasien psikiatri lanjut usia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 yang menerima peresepan obat tidak sesuai sebanyak 83,3% dan yang menerima peresepan obat sesuai sebanyak 16,7 %. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa prevalensi peresepan obat yang tidak sesuai masih tinggi dibanding yang sesuai, hal ini dikarenakan kebanyakan setiap pasien menerima lebih dari satu obat yang tidak sesuai berdasarkan kategori *Beers criteria* 2019

4.6 Hasil wawancara dengan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (SpKJ) di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Pada penelitian yang telah dilakukan mengenai pola peresepan obat pada pasien psikiatri lanjut usia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018, terdapat hasil wawancara singkat bersama salah satu dokter spesialis kedokteran jiwa (SpKJ) yang menangani pasien psikiatri lanjut usia, yaitu sebagai berikut :

Peneliti : Untuk judul penelitian skripsi saya yaitu mengenai “Pola peresepan obat pada pasien psikiatri lanjut usia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah istimewa Yogyakarta”. Melalui judul ini tujuan saya ingin menganalisis kesesuaian *Beers criteria* 2019 dengan pola peresepan pada populasi lanjut usia agar mengurangi risiko terjadinya ketidaktepatan dalam pemberian pengobatan, yang

ingin saya tanyakan ke dokter menurut pendapat yang dokter ketahui sebelumnya, apakah dokter mengetahui tentang *Beers criteria* ?

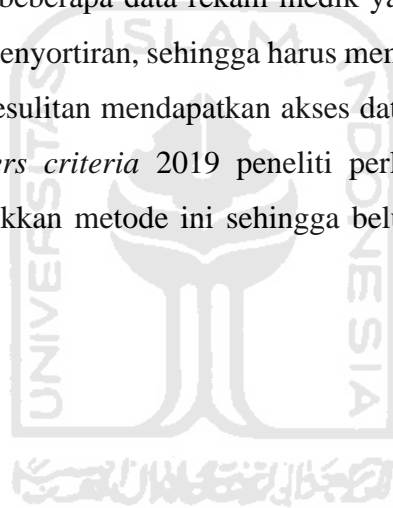
Dokter : Saya tidak mengetahui mengenai *Beers criteria* mba.

Peneliti : Acuan apa yang dokter biasa gunakan dirumah sakit jiwa Grhasia dalam memberikan terapi pengobatan untuk pasien lanjut usia dengan diagnosa gangguan jiwa? apakah menggunakan guidelines PNPk jiwa atau yang lain?

Dokter : Ya biasanya disini menggunakan guidelines PNPk jiwa (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa).

4.7 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan saat ingin mengakses data rekam medik pasien, ada beberapa data rekam medik yang tidak dapat ditelusuri karena sudah mengalami penyortiran, sehingga harus menanyakan kebagian kepala subbagian tetapi karena kesulitan mendapatkan akses data maka tidak ditemukan, dan mengenai acuan *Beers criteria* 2019 peneliti perlu waktu untuk adaptasi mempelajari dan menerapkan metode ini sehingga belum bisa membahas lebih dalam.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pola persepan obat pada pasien psikiatri lanjut usia di unit rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia daerah istimewa Yogyakarta tahun 2018 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pola persepan obat yang paling banyak diberikan dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 246 resep obat yaitu terdapat 3 jenis obat, triheksifenidil 2 mg (22,4 %), risperidon 2 mg (21,1 %), klozapin 25 mg (13,3 %). Persentase pola persepan obat kombinasi yang paling banyak digunakan yaitu risperidon dengan triheksifenidil (26,1 %).
2. Kesesuaian pola persepan obat dengan *Beers criteria* 2019 pada penelitian ini didapatkan hasil dari 78 pasien yang menerima persepan obat yang tidak sesuai masih cukup tinggi yaitu 83,3% dibandingkan yang sesuai 16,7%. Berdasarkan kesesuaiannya dengan *Beers criteria* 2019 kategori obat yang harus dihindari yaitu triheksifenidil (50,4%), lorazepam (13,3%) dan diazepam (8,8 %), sedangkan kategori obat yang harus digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan diagnosis demensia yaitu haloperidol (24,4%), risperidon (22%) dan fluoxetin (14,6%).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi RSJ Grhasia Yogyakarta :

Bagi pihak Rumah Sakit Jiwa dapat menggunakan *Beers criteria* 2019 sebagai acuan baru untuk meningkatkan pola persepan yang aman bagi pasien usia lanjut, serta lebih memperhatikan kombinasi obat yang diberikan pada pasien usia lanjut dengan cara melakukan pemantauan resep yang dapat dilakukan oleh farmasi rumah sakit.

5.2.2 Bagi peneliti lain :

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti masalah yang sama, disarankan untuk meneliti dan memahami lebih lanjut mengenai *Beers criteria* 2019 agar mengurangi ketidaksesuaian persepan obat pada pasien usia lanjut.

5.2.3 Bagi masyarakat :

Bagi masyarakat umum agar dapat menambah pengetahuan mengenai peresepan obat untuk orang yang menderita gangguan jiwa pada lansia, serta pentingnya perhatian dan dukungan keluarga untuk berkonsultasi kepada petugas kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agboola, S. M., Opeke, O. A., & Alabi, R. A. (2013). Prescription pattern and prevalence of potentially inappropriate medications among elderly patients in a Nigerian rural tertiary hospital. 115–120.
- Akhtar, S., Ramani, R. (2015). Geriatric Pharmacology. *Anesthesiol. Clin.* 33, 457-469.
- American Geriatrics Society. (2012). AGS Beers Criteria For Potentially Inappropriate Medication Use In Older Adults, American Geriatrics Society, USA.
- Ardani, T.A. (2013). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, 1st ed, Bandung, CV Karya Putra Darwati.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2014). Statistik penduduk lanjut usia. Jakarta Indonesia : Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2015). Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia. Jakarta Indonesia: Badan Pusat Statistik.
- Bjarnason I, Scarpignato C, Holmgren E, Olszewski M, Rainsford KD, Lanas A. (2018) Mechanisms of Damage to the Gastrointestinal Tract From Nonsteroidal AntiInflammatory Drugs. *Gastroenterology*.
- Cascade E, Kalali AH, Mehra S, Meyer JM. (2010). Real-world data on atypical antipsychotic medication side effects. *Psychiatry (Edgmont)*. 7(7):9–12.
- Davies, E.A., O'Mahony, M.S. (2015). Adverse drug reactions in special populations, the elderly. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 80, 796-807.
- Fick, D.M. Mion L.C. Beers M.H, L Waller J. (2019). 'American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults', *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), pp. 674–694
- Hafifah A, Puspitasari I.M, Sinuraya R.K. (2018). Farmakoterapi dan rehabilitasi psikososial pada skizofrenia. *Farmaka Suplemen*. Volume 16, Nomor 2.
- Hanlon, J. T., Semla, T. P. and Schmader, K. E. (2016). 'Alternative Medications for Medications Included in the Use of High-Risk Medications in the Elderly and Potentially Harmful Drug–Disease Interactions in the Elderly Quality Measures Joseph', *J Am Geriatr Soc.*, 63(12). doi: 10.1111/jgs.13807.
- Holt, S., Schmiedl, S., dan Thurman, A.,. (2010), Potentially Inappropriate Medications in the Elderly: The PRISCUS List, *J Dtsch Arztebl Int*, 107(31-32): 543-51.
- Hubrechts, KF., Gerhard, T., Crystal, S., Olfson, M., Avorn, J., Levin, R., Lucas J.A., Schneeweiss, (2012). Differential Risk of Death in Older Residents in Nursing Homes Prescribed Specific Antipsychotic Drugs : Population Based Cohort Study, *BMJ* , 344: 1-12.
- Indriani A, Ardiningrum W, Febrianti Y. (2019). Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta. *Majalah Farmasetika*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). 'Lembaran Negara : Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa'.

- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 tahun 2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Sosial RI. (2018). Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia.
- Khaja, K.A.J., Al-Hadad, M.K., Sequeira, A. P., & Al-Offi, A. R.. (2012). Antipsychotic and Anticholinergic Drug Prescribing Pattern in Psychiatry: Extent of Evidence-Based in Bahrain, *Pharmacology & Pharmacy*, 3, 409-416.
- Lehman, Anthony F, et al., (2010). Practice Guideline For The Treatment of patients With Schizophrenia. Second edition. American Psychiatric Association. Amerika. Hal 26.
- Lyness J. M, Niculescu , A., Tu, X., Reynolds, C. F., Caine, E.D. (2009). The relationship of medical comorbidity and depression in older, primary care patients. *Psychosomatics* 47: 435.
- Marcus. (2012). "The effect of unemployment on the mental health of spouses - Evidence from plant closures in Germany. SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research.
- Maryam, S & dkk. (2008). Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Musco S, Ruekert L, Myers J, Anderson D, Welling M, Cunningham EA. (2019). Characteristics of patients experiencing extrapyramidal symptoms or other movement disorders related to dopamine receptor blocking agent therapy. *J Clin Psychopharmacol.* 39(4):336–43.
- Nafsiah S, Ramdhany I. (2020). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo students research.*
- Nailil Muna, Arwani, Purnomo. (2013). Hubungan antara karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia di panti werdha pelkris pengayoman kota semarang.
- O'Connor, M. N., Gallagher, P. and O'Mahony, D. (2012). 'Inappropriate Prescribing', *Drugs & aging*, 29(6).
- Priyoto. (2017). Hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Unit pelaksana teknis pelayanan sosial lanjut usia kecamatan selosari kabupaten magetan. *Jurnal kesehatan*, 4(1).
- Rahaya, A., & Cahaya, N. (2016). Studio Retrospektif Penggunaan Triheksifenidil pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap yang Mendapatkan Terapi Antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Sabang Lihum, Galenika, 7-77.
- Rambadhe, S., Chakarborty, A., Shrivastava, A., Ptail, U.K., Rambadhe, A. (2012). A Survey on Polypharmacy and Use of Inappropriate Medications. *Toxicology International*, 19(1): 68–73.
- Rika P.S, Elina E.S, Meta K.U. (2018). Analisis Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap RSJD Atma

- Husada Mahakam Samarinda Tahun 2016. *Jurnal Farmasi Indonesia*. Vol 15, No 1.
- Rinawati F, Alimansur M. (2016). Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pendekatan model adaptasi stress stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 5 No. 1.
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 59–66.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & sadock's. (2010). *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. Edisi 10. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sari S.P, Wijayanti D.Y. (2014). Keperawatan spiritualitas pada pasien skizofernia. *Jurnal Ners* Vol. 9 No. 1. 126–132.
- Setyowati, D. R., Sudarso, & Utamingrum, W. (2011). Evaluasi Pola Peresepan Berdasarkan Beers Criteria Pada Pasien Geriatri Rawat Jalan Pada Poli Penyakit Dalam Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Agustus-Maret. 8(3), 24–28.
- Sitar, D. (2007). Aging issues in drug disposition and efficacy. *Proc West Pharmacol Soc*, 50, 16– 20.
- Swayami G.A.V. (2014). Aspek Biologi Triheksifenidil di Bidang Psikiatri. Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana: Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.
- Tan H.T.&Rahardja K. (2015). *Obat-Obat Penting*. Edisi 7. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Ubeda, A., Ferrandiz, M. L., Maicas, N., Gomez, C., Bonnet, M.,& Peris, J. E. (2012). Potentially inappropriate precribing in institutionalized older patients in spain : the STOPP-START criteria compared with pharmacy practice.
- Videbeck. S. L. (2011). *Psychiatric mental health nursing (5th ed.)*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins
- WHO. (2011). *The World Medicine Situation 2011 3ed. Rational Use of Medicine*.
- WHO. (2013). *Mental Health Action Plan 2013 – 2020*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Wiese, B (2011). Geriatric Depression : The Use of Antidepressant in The Elderly, *BCMJ*, 53 (47) : 341-347.
- Wijono Rudy., Nasrun M.W., Damping C.E. (2013). Gambaran dan karakteristik Penggunaan Triheksifenidil Pada Pasien Yang Mendapat Terapi Antipsikotik. Jakarta: Departemen Psikiatri, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ethical Clearance Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RS JIWA GRHASIA
RS JIWA GRHASIA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.32/EC-KEPKRSJG/II/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Intan Novia Sari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Islam Indonesia
Name of the Institution

Dengan judul:
Title


" Pola Peresepan obat pada pasien rawat inap geriatri dengan diagnosis skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY tahun 2018 "
" Drug prescribing patterns in geriatric inpatients with a diagnosis of schizophrenia at Grhasia DIY Psychiatric Hospital in 2018 "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Februari 2020 sampai dengan tanggal 22 Februari 2021.
This declaration of ethics applies during the period February 19, 2020 until February 22, 2021.

February 19, 2020
Professor and Chairperson,



dr. Arum Siwinami, M.Sc., Sp.KJ

Lampiran 2 : Ethical Clearance Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia



FAKULTAS
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekirman Wijosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kalurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 890444 ext. 2096, 2097
F. (0274) 890439 ext 2007
E. fd@uii.ac.id
W. uii.ac.id

Nomor : 15/ Ka.Kom.Et/70/KE/VI/2020

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Pola Peresepan Obat pada Pasien Rawat Inap Usia Lanjut dengan Diagnosis Psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018"

Peneliti Utama : Intan Novia Sari
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 24 Juni 2020
Ketua
Chairman
dr. Rahma Yuantari, M.Sc, Sp.PK

*Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

**Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

